

平成25年5月22日(水)
愛知県健康福祉部子育て支援課
保育・育成グループ
担 当 岡元、志水
内 線 3197、3198
ダイヤル 052-954-6282

「保育所事故対応指針」(素案)の作成について

碧南市内の認可保育所で平成22年10月に起きた入所児死亡事故を検証するため、碧南市において第三者委員会が設置され、平成25年2月に報告書がとりまとめられました。

県では、報告書の『「保育事故」の再発防止に向けての提言』も踏まえて、保育所及び市町村における事故対応マニュアルの整備がなされるよう、事故の未然防止と事故が起こった場合の対応を示した指針を作成することとしておりましたが、このたび、別添のとおり、その素案をとりまとめました。

今後、市町村、保育関係団体、第三者委員会委員に意見照会した上で、6月中を目処に指針を策定し、県内すべての市町村・保育所に配付するとともに、この指針に基づき、マニュアルの作成や既存マニュアルの再点検がなされるよう求めてまいります。

〔保育所事故対応指針（素案）について〕

- 碧南市内の認可保育所で平成22年10月に起きた入所児死亡事故を検証するため、碧南市において第三者委員会が設置され、平成25年2月に報告書がとりまとめられました。
- 県では、報告書の『「保育事故」の再発防止に向けての提言』も踏まえて、保育所及び市町村における事故対応マニュアルの整備がなされるよう、事故の未然防止と事故が起こった場合の対応を示した指針を作成することとしておりましたが、このたび、その素案がまとまりましたので、お知らせします。
- 今後、市町村や保育関係団体、そして第三者委員会委員の方々に意見照会し、それらの意見を踏まえて、6月中を目処に指針を策定いたします。
- 策定後は、県内すべての市町村・保育所がこの指針に基づき、それぞれのマニュアルの作成や既存のマニュアルの再点検を行うよう働きかけて、悲しい事故が二度と起こらないようにして参ります。

保育所事故対応指針（素案）

目 次

はじめに

《保育所編》

- 1 事故の未然防止のために・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 事故への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 再発防止のために・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

《市町村編》

- 1 危機管理体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2 事故への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3 再発防止のために・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

(資 料)

- (別紙1) チェックリストの一例・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- (別紙2) 保育所事故報告様式・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 碧南市「保育事故」第三者委員会報告書(抜粋)・・・・・・・・ 11

はじめに

愛知県では、平成 22 年 10 月に、県内の認可保育所において、おやつの嚥下に伴う気道閉塞の事故により入所児が死亡するという、大変痛ましい事故が発生しました。

また、事故後の対応についても、事故を検証するための第三者委員会（以下「事故第三者委員会」という。）が事故発生後 1 年半以上も過ぎてから設置されるなど、事故の原因究明及び再発防止対策が遅れる事態となってしまいました。

事故第三者委員会では、事故の要因や保育の実態、関係者の対応などについて、専門家の知見も加えながら総合的な検討・検証がなされ、平成 25 年 2 月に報告書がとりまとめられたところです。

この度、愛知県では、この報告書に掲げられた『「保育事故」の再発防止に向けての提言』を受けて、万が一事故が起こった場合に保育所や市町村が行う対応を示した「保育所事故対応指針」を作成しました。また、この指針では、事故の未然防止のために日頃から留意することについても触れています。

保育士を始めとする保育所関係者及び市町村等関係機関におかれましては、今回の事故第三者委員会の報告書を真摯に受け止めるとともに、この指針に基づき、地域の実情に合った独自の事故防止マニュアルの作成、あるいは既存マニュアルの再点検、更には、その後の定期的な見直しを行うようお願いいたします。

そして、悲惨な事故が二度と発生することのないよう、また、万が一発生した場合でも、その被害を最小限に食いとめることができるよう、それぞれのマニュアルに沿って不断の取組をお願いするものであります。

《保育所編》

1 事故の未然防止のために

子どもは、成長・発達過程で環境に対して様々な働きかけを行い学習していく。その中で、子どもを保育する者は、「事故はいつでも、どこでも起こり得る」ものとして、あらゆる事故を想定し、日頃から予防対策に取り組んでいかなければならない。

また、予防対策と併せて、万が一事故が起こった場合に、被害を最小限に食い止めるための適切かつ速やかな対応方法も盛り込んだ独自の事故対応マニュアルを作成する必要がある。

(1) 安全な保育環境の確保

- ア 保育所の施設・設備等の安全点検を毎日行い、危険箇所を把握するとともに、児童への危険を回避するために必要な修繕や改修を速やかに行う。
- イ 「ヒヤリ・ハット」した事象に小さくても目を向け、その都度、原因や経過等を分析・精査して、再発防止策を講じる。
- ウ 保護者や地域住民の声・指摘に真摯に耳を傾け、問題の早期発見に努める。

(2) 職員の質の向上

- ア 食事、着替え、排泄、遊び、午睡などの各保育場面における安全に関する配慮事項は明文化し、職員間で確認・共有するとともに、日常の指導計画に意識的に取り入れる。
- イ 間食も含めた食事については、子どもの摂食・嚥下機能が未熟で個人差も大きいことから、その発達を考慮した食材の選定となるようにするとともに、責任者の検食で適切であるかを確認の上で、職員が援助しながら子どもの体調に合わせた提供を行う。
- ウ 転倒・打撲などによる外傷や嚥下・アレルギー等に伴う事故発生時の被災児童に対する応急措置や救命法などの対応方法を、場面・状況別（通常保育中、早朝延長保育時、園外活動時等）に整理し、職員が確実に認識するとともに、救命救急講習の実技研修を定期的実施又は職員に受講させ、事故発生時に係る知識・技術の維持・向上を図る。

(3) 緊急時における対応体制の確認

ア 緊急時に職員がどのように子どもたちに対応すればよいのか、個々の職員がどのような役割を分担し、どのように動けばいいのか、どこへ通報すればいいのか、様々な場面（延長保育等職員が少ない場合等）を想定した手順書や連絡表を作成する。

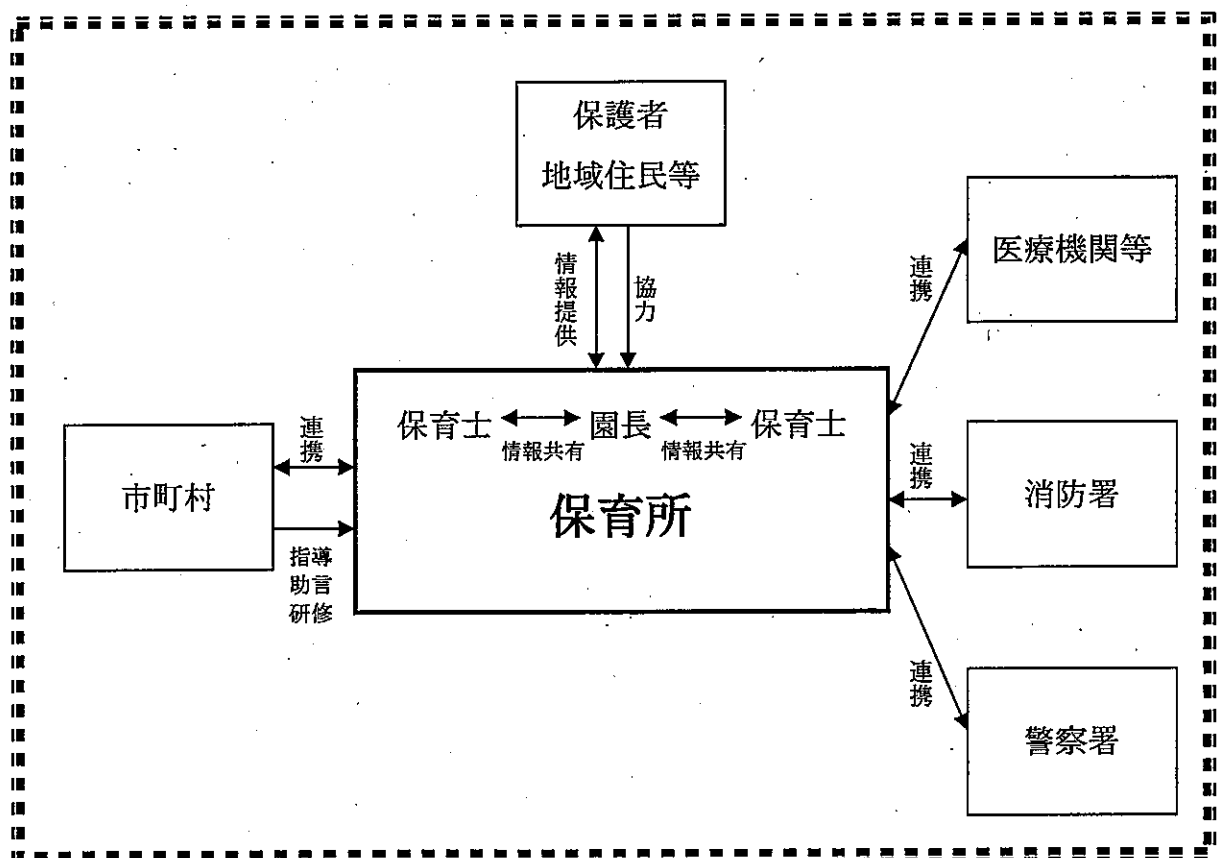
イ 手順書等は、常に職員の目に触れる場所に掲示・保管するとともに、それに基づいた訓練を常日頃から実施する。

ウ 手順書等は定期的に見直しを行う。

(4) 保護者や地域住民等、関係機関との連携

ア 日頃から、保護者や地域住民等に対して、保育所の状況や子どもたちの実態を認識してもらうよう努めるとともに、事故発生時には、保護者や地域住民等の協力を得て対応できる体制を整えておく。

イ 市町村、医療機関、消防署、警察署等との連携を密にし、事故発生時の際の通報や情報提供等が円滑に行うことのできる体制を確立する。



(5) 子どもへの安全教育

子どもの発達段階や能力に応じて、日常の生活環境や生活習慣の中での危険について知らせ、危険から身を守る方法や訓練を計画的に保育に取り入れる。

(6) チェックリストの作成・活用

(1)～(5)を踏まえ、各保育所の実情に応じたチェックリスト（別紙1参照）を作成し、定期的な点検を行い、不十分なところは早急に改善する。

2 事故への対応

万が一事故が起こった場合には、あわてず冷静に、その被害を最小限に食いとめるよう、正確に状況を把握する必要がある。そして、適切かつ迅速な応急措置と関係者（園長等責任者・保護者・市町村担当課）への連絡が不可欠である。

(1) 状況把握及び応急措置

ア 事故発見時直ちに他の職員を呼び、状況を把握して職員の事故に伴う行動を分担する。

イ 必要に応じて次の行動をする。

(ア) 応急措置

(イ) 救急車の要請

(ウ) 医療機関へ連絡及び受診

(エ) 子どもたちを落ち着かせる

(オ) 子どもたちの避難誘導

(2) 関係者への通報

ア 園長等責任者が不在の場合は、園長等責任者に事故の通報を行う。

通報を受けた園長等責任者は、通報内容（いつ、どこで、だれが、どうして、どうなった等）を把握し、適切な指示をするとともに、必要に応じて現場に赴きそこで指示をする。

イ 被災児童の保護者へ事故の連絡を行う。

連絡に当たっては誠意ある言動で対応し、言動には細心の注意を払う。

また、事実を正確に伝えることとし、個人の憶測や感想は慎むこと。

ウ 子どものけが（医療機関で受診を要したものを原則とする。）又は死亡事故が発生した場合は、保育実施者である市町村の担当課に事故発生の通報を行う。

通報は事故発生後直ちに行うこととし、まずは発生の事実を通報すること。

その後、速やかに別紙2「保育所事故報告様式」（以下「報告様式」という。）を市町村の担当課に送付する。

(3) 報道機関への対応

ア 発生した事故の内容によっては、報道機関への発表や取材申し込みに対応する必要が生じる。その際の対応方法については、市町村の指示をあおぐ。

イ 報道機関から取材を申し込まれた場合は、次の点に留意し対応する。

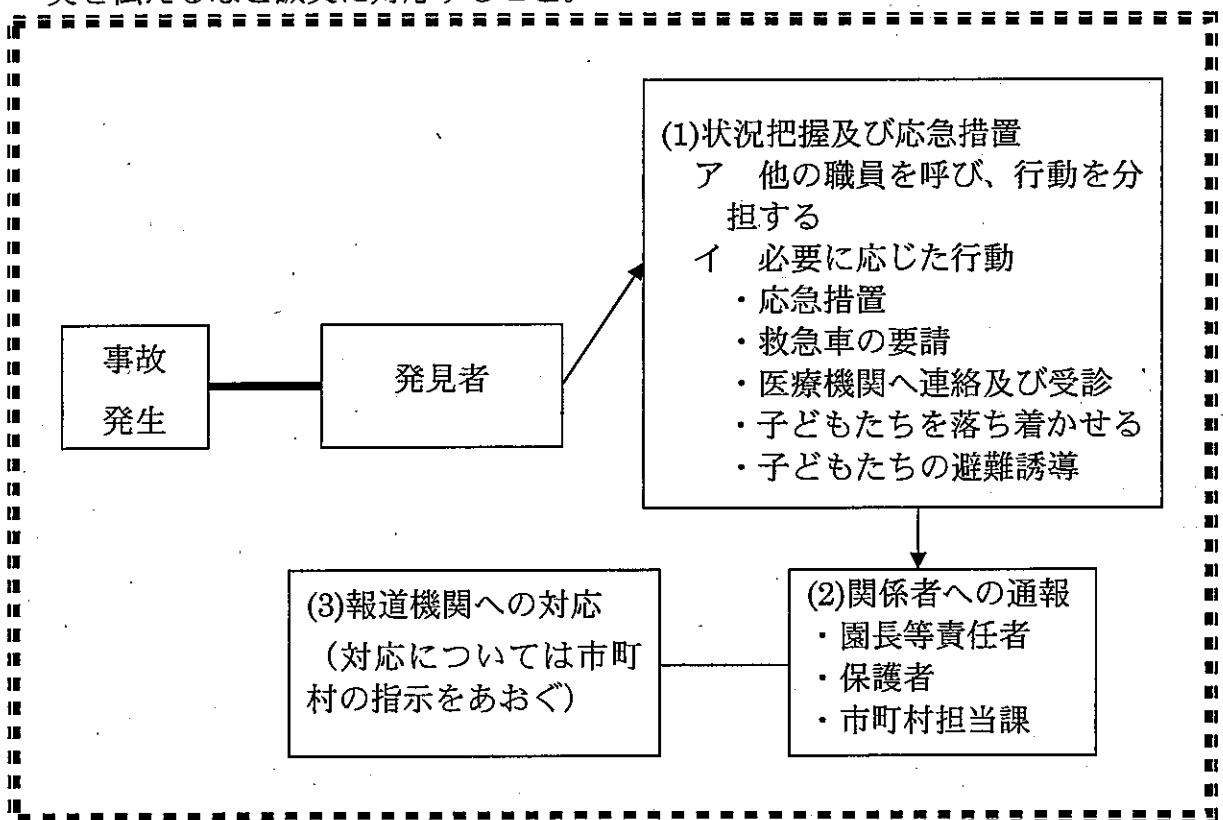
(ア) 窓口を一本化し、園長等責任者が対応する。

(イ) 職員の共通理解を図る。

(ウ) 誠意を持って対応する。

(エ) 事実を正確に伝える。

これらは報道機関への対応の基本である。個人情報や人権に配慮しながら、事実を伝えるなど誠実に対応すること。



3 再発防止のために

不幸にも起こった事故を全職員で検証し、課題を整理し、再発防止に努めなければならない。

(1) 事故状況の記録

全職員が協力して、登園してから時系列で事故にあった子どもについての事実関係を書き出し整理する。この場合、責任の明確化を図るために特定の人が管理するとともに、「報告様式」作成も念頭に、事故現場の写真やICレコーダーの使用などの工夫により、事故当時の状況を適切に記録に残しておく。

(2) 再発防止策の策定

事故を検証し、事故原因を究明するとともに、市町村のアドバイスも受けながら再発防止策を策定する。また、これを踏まえて事故対応マニュアルの見直しを行う。

(3) 職員への周知徹底

策定された再発防止策や事故対応マニュアルに従って、職員全員が適切な行動が取れるように研修等を通じて周知徹底する。

《市町村編》

1 危機管理体制について

市町村は、保育の実施主体であるという責任を持ち、常に保育所の設備や運営状況などを把握しておく必要がある。特に、子どもの事故を予防し安全な保育を推進していくためには、各保育所と連携して組織的に対応していく必要がある。

また、保育所が作成する事故対応マニュアルのひな形となる市町村版事故対応マニュアルを作成し、保育所に周知・指導を行う。

(1) 市町村と保育所との連携

ア 保育所からの事故報告・相談に対して、適切かつ迅速な対応・助言ができるよう、あらかじめ組織内の連絡体制と役割分担並びに対応方法を整理し明文化しておく。

イ 各保育所で実際に起こった事故や「ヒヤリ・ハット」した事例などを収集し、それを基にした対応策などをまとめ、全ての保育所で活用できるようにする。

(2) 保育職員の資質向上

保育士等を対象に事故対応マニュアル等を教材とした研修会を定期的を実施する。その際には、食の安全性・適切性の確保に関する講習や救急救命の実技講座も加える。

(3) 福祉サービス第三者評価事業や県の指導監査等への対応

保育所が福祉サービスの質の向上のために行った福祉サービス第三者評価事業の結果や県の指導監査等の結果を保育所と共有し、不断の見直し・改善を図る。

2 事故への対応

保育所から事故報告があったときは、保育所がすべき対応や措置を指示・助言する必要がある。

重篤な事故の場合は、直ちに県へ報告するとともに、報道機関への対応を適切に行う必要がある。また、事故原因の解明と再発防止を図る。

(1) 保育所への指示・助言等

事故が発生した場合の保育所の対応について適切な指示・助言を行う。必要に応じて、職員が保育所へ出向き指示を行う。

(2) 保護者への対応

安心して預けた保育所で子どもが事故にあったことへの保護者の精神的打撃は想像を超えるものがある。その保護者の心情を慮り、保育所職員とともに市町村も誠意を持って対応しなければならない。保護者には事故の原因究明に関する情報や当該保育所を含めた市町村の安全管理体制の見直しの状況などを随時報告し、当事者である保護者からの疑問や意見を取り入れながら安全保育に向けた取組を行う。

(3) 県への報告

死亡事故や30日以上の治療を要する重篤な事故等の場合は、直ちに、県健康福祉部子育て支援課(電話 052-954-6282)へ発生の事実を連絡する。その後、速やかに「報告様式」を提出する。

なお、県は、提出された「報告様式」により、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課へ報告する。

(4) 報道機関への対応

報道機関への対応については、窓口を一本化し、市町村の公表基準等に基づき適切に行う。その際には、被災児童及び保護者の気持ちを尊重することが第一である。

なお、公表に当たっては、個人情報に十分留意する。

(5) 事故の検証

重篤な事故に関しては、発生後速やかに「事故検証委員会」(以下「委員会」という。)のような組織を置き、事故原因の解明と再発防止策の協議を行う。委員会は、専門家で構成される外部委員で構成し、原則公開とするとともに、結果は公表することが望まれる。また、委員会は、条例その他の適切な形態においてあらかじめ制度化しておくことが望ましい。

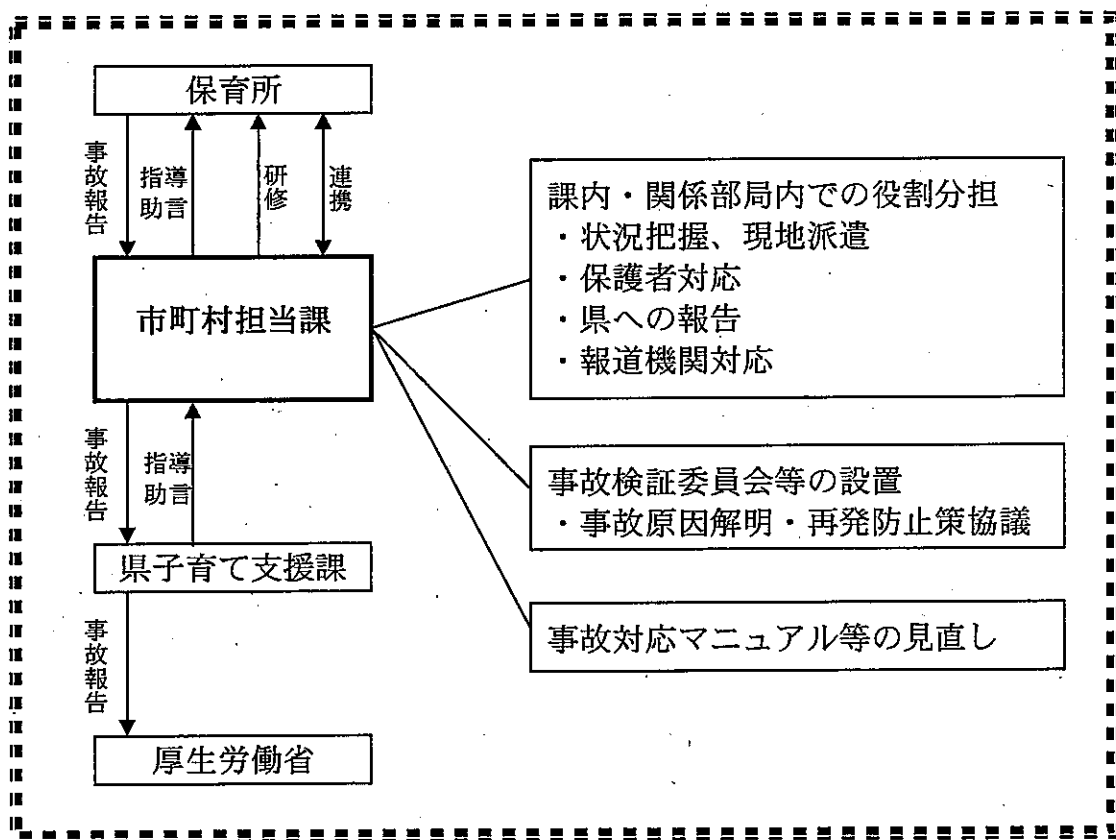
なお、県では、市町村の求めに応じて外部委員の人選に対するアドバイスや委員

会の運営への指導助言等を行う。

3 再発防止のために

委員会の報告結果を踏まえて、組織として再発防止策を検討した上で、事故対応マニュアル等の見直し並びに保育所（事故発生以外の保育所も含める。）に対しての適切な指導や研修を実施していく必要がある。

なお、県は、市町村から委員会の報告結果を受け、事故発生原因や事故防止策を全市町村に周知するなど情報共有を図るとともに、それを踏まえた研修や指導監査を実施する。



チェックリストの一例

評価 A (行っている) B (概ね行っている) C (行っていない)

点 検 項 目	評価	今後の改善計画等
1 保育所の実情に応じた事故対応マニュアルを作成し、子どもの日常及び事故等が起こったときの対応等について共通理解を図っているか。		
2 事故等に関する情報を収集し、職員会議や研修等で取り上げ、職員間で情報交換・意見交換を行うなどにより、職員の事故対応に対する意識高揚を図っているか。		
3 全ての職員が、事故時に一体となって迅速・的確に対応できる実践力の向上を図るために、次のような措置を講じているか。		
(1) 事故発生時に備えた訓練を実施し、その反省を対応に生かしているか。		
(2) 事故に関する知識、応急手当やそのための器具の使用法などについて研修を行っているか。		
(3) 必要に応じて、保護者・地域住民等の協力が得られる体制を整えているか。		
(4) 職員間の情報伝達訓練や市町村、警察署、消防署等への通報訓練などを行っているか。		
4 園内外における注意を払うべき箇所を定期的に点検し、危険箇所の改善や子どもへの注意喚起を行っているか。		
5 子どもの発達段階や能力に応じた安全教育・訓練を計画的に実施しているか。		
6 事故等が起こったときに備え、次のような組織・体制が整備されているか。		
(1) 直ちに園長、その他の職員に情報が伝達される体制を整えているか。		
(2) 直ちに負傷者等の全体の状況を把握し、速やかに応急手当、病院等への搬送ができる体制を整えているか。		
(3) 速やかに保護者に連絡がとれる体制を整えているか。		
(4) 速やかに市町村に通報し、指導・助言を得られる体制を整えているか。		
(5) 事故状況を記録する体制を整えているか。		
(6) 再発防止策の検討を速やかに開始できるようにしているか。		

保育所事故報告様式

自治体名			施設名				
所在地			開設(認可)年月日	年	月	日	
設置者			代表者名				
入所児童数	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳以上	計	
保育従事者数	名		うち保育士	名			
うち常勤保育従事者	名		うち常勤保育士	名			
保育室等の面積	乳児室	m ² 、ほふく室	m ² 、保育室	m ² 、遊戯室	m ²		
事故発生日時	年		月	日	時	分	
児童年齢・性別	歳	ヶ月	児	入所年月日	年	月	日
病状・死因等 (既往症)				病院名			
発生時の体制	歳児		名	保育従事者	名(保育士		名)
発見時の児童の様子	体勢(うつぶせ・仰向け等)・顔色・体温等						
発生状況 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入)	時間	内容					
発生後の対応 (報道発表予定)							

発生状況欄は適宜広げて記載するか「別紙のとおり」として別紙を作成してください。

Ⅲ 「保育事故」の再発防止に向けての提言

1 嚥下にもなう「保育事故」等についての保育士の専門的知識・技術の向上

(1) 資格取得・養成段階の課題

提言 1-1

養成教育の全体を通じて、「健康と安全」に関する課題の重要性と、「食育の推進」がその課題の中に位置づけられていることをふまえ、「乳児保育」、「子どもの保健」、「子どもの食と栄養」などの講義や実習などを通じて、嚥下にもなう事故の危険性についての理解を促進するとともに、養成教育の段階においても、救命救急の実技をともなう講習等の実施の必要性についての理解を広げ、高めること。

(2) 現職教育段階における研修の課題

提言 1-2

保育の安全、嚥下にもなう事故の危険性を含む保育における事故およびその防止、救命救急の実技をともなう講習などを現職段階の研修として体系的に実施するとともに、救命救急の講習は、保育所ベースで、年に1回は実施することを課題として推進すること。

2 「保育事故」の防止にかかわる保育所運営の課題

(1) 保育所運営の責任主体としての意識の確立：事故の主体的検証の必要性

提言 2-1

- ① 事故が起きた場合には、その経過を早期に把握すること（主体的検証の実施）。
- ② 特定の記録者が管理すること（責任の明確化）。
- ③ 時系列で分かるように整理すること（わかりやすさ）。
- ④ 記憶が鮮明なうちにその都度作成すること。緊急の場合にはICレコーダーを使用するなどの工夫をすること（真実性の確保、証拠保全）。
- ⑤ 事実経過の確定にあたっては、できる限り複数の情報源を元に確定すること（真実性の確保）。
- ⑥ 主体的な検証組織をもって検証すること。
- ⑦ 行政（保育の実施者である市町村）に速やかに報告し、行政側の検証と連動すること。

(2) 保育の個別場面における標準的実施方法の明文化とその職員間の共有による確立と不断の見直し

提言 2-2

- ① 各保育場面における標準的実施方法を明文化すること。保育場面の移行期にも十分に配慮した内容とすること。

- ② 食の安全、嚥下にともなう事故の危険性に十分配慮した標準的実施方法を確立すること。
- ③ 標準的実施方法に対する職員間での共有と不断の見直しをすること。
- ④ 通常の保育の手順から外れた場合の危険性についても認識を持ち、そのような場合の対応についても留意しておくこと。

(3) おやつを選定などの分掌事項についての責任体制の明確化

提言 2-3

- ① おやつ選定におけるチェック体制を強化すること（責任者の確認）。
- ② 配慮が必要な食材であることなど、職員間での必要な情報の共有をすること（認識の共有）。

(4) 保育所としてのリスクガバナンスの確立

提言 2-4

- ① 機能するヒヤリ・ハット等を整備すること。
- ② 保育所独自の事故防止マニュアルおよび事故対応マニュアルを整備すること。

(5) 保育所運営の方針やそれにともなう課題（保育形態等の変更を含む）について、保育実践の中で検証と共有がなされるような職員間の協働体制の構築と保護者との連携・協力

提言 2-5

- ① 保育所運営の方針やそれにともなう課題（保育形態等の変更を含む）についての職員間の共有と協働体制の構築をすること。
- ② 保育所運営の方針（保育形態等の変更を含む）について保護者への連絡体制の強化を図ること。

3 「保育事故」の防止にかかわる行政上の課題

(1) 「保育の実施責任」を負っている市町村の行政責任の明確化

提言 3-1

保育の実施責任を負っている自治体の行政責任として、「事故検証委員会」（仮称）のような組織を事故発生後のなるべく早期に置くことを制度化すること。

(2) 「保育事故」発生の際の保育所、市町村、都道府県の適切な連携にもとづく迅速な対応

提言 3-2

- ① 事故発生時には、保育所、市町村、都道府県が連携して、迅速に対応すること。
- ② とりわけ、重篤な事故やそれに関連する事案については、社会的な対応や事故の再発防

止等の課題については、保育所や市町村を超えて、都道府県や国の課題としても取り組む必要があること。

- ③ 保育所・市町村・都道府県の適切な連携によるリスクガバナンスの確立の必要があること。

(3) 食の安全を始めとする保育にかかわる材料の安全性・適切性についての行政の指導体制の構築

提言 3-3

- ① 保育所を指導・助言する立場にある都道府県および市町村においては、施設の給食・おやつを提供に当たっての食の安全性、適切性の確保について、指導・援助に努めること。
- ② 食の安全と食にかかわる「保育事故」に関する情報の集約と公表を関係団体の連携による行政の課題とすること。

(4) 保育の条件整備についての不断の見直しと改善

提言 3-4

平成23年の地域主権改革推進一括法により、国から権限が委譲された都道府県や保育の実施責任者である市町村にあっては、保育所における居室や乳幼児1人当たりの面積、人的配置などの保育環境について、不断の見直しと改善を図っていくこと。

(5) 福祉サービス第三者評価、行政監査等の結果を都道府県、市町村、保育所が相互に共有し、保育所運営の改善課題を明確化する連携した指導体制の構築

提言 3-5

福祉サービス第三者評価、行政監査等の結果を、都道府県、市町村、保育所が共有し、保育所運営の改善課題を明確にし、協働して改善策の実現に責任を負う関係を築いていくことが必要であること。